



Medizinischer Dienst
Bund

REPORT PFLEGEBEDÜRFITIGKEIT 2025

Entwicklung und Potenziale
der Pflegebegutachtung



Inhalt

03 Vorwort

04 Auf einen Blick

06 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

11 Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

14 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen

19 Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtungen bei Erwachsenen

25 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

30 Feedback der Versicherten

32 Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft



Vorwort

Ende 2024 erhielten 5,6 Millionen Menschen in Deutschland Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung. Diese Zahl hat sich seit 2014 nahezu verdoppelt. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist zu erwarten, dass sich dieser Trend in den nächsten Jahren weiter fortsetzt. Das stellt die soziale Pflegeversicherung, pflegende An- und Zugehörige und kommunale Pflegenetzwerke vor große Herausforderungen.

Die Zahlen unseres erstmals veröffentlichten Reports Pflegebedürftigkeit zeigen, dass immer mehr Menschen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung beantragen. Er zeigt auch, dass die Anzahl an pflegebedürftigen Menschen, die ihre Pflege ohne professionelle Unterstützung durch An- und Zugehörige zu Hause organisieren, hoch ist und weiter steigt.

Dem Medizinischen Dienst kommt in diesen Situationen eine besondere Rolle zu: Die Gutachterinnen und Gutachter sind oftmals die ersten professionellen Ansprechpersonen im Falle von Pflegebedürftigkeit. Sie besuchen die pflegebedürftigen Menschen und ihre An- und Zugehörigen in ihrem Zuhause und sind nicht nur für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit zuständig: sie geben auch konkrete Empfehlungen, wie die Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen trotz der bestehenden Einschränkungen erhalten und gefördert werden kann, zum Beispiel durch eine Versorgung mit Heilmitteln, Hilfsmitteln, wohnumfeldverbessernden Maßnahmen oder einer medizinischen Rehabilitation. Darüber hinaus können sie auch Belastungen pflegender An- und Zugehöriger erkennen und bereits in der Begutachtungssituation auf die Inanspruchnahme von Entlastungs- und Unterstützungsangeboten hinwirken. Für viele pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen, die keine professionelle Pflege in Anspruch nehmen, ist genau das eine erste und wichtige Hilfestellung, um ihren Alltag bewältigen zu können.

Die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter kann und sollte in Zukunft für diese Aspekte der Pflegebegutachtung noch viel mehr genutzt werden. Der Medizinische Dienst als unabhängiger Akteur kann mit seiner fachlichen Expertise und seinen Erfahrungen aus dem Versorgungsalltag der zu pflegenden Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen unterstützen und mithelfen, die Weichen für die künftige Versorgungssicherheit der pflegebedürftigen Menschen zu stellen. Das funktioniert jedoch nur, wenn die Pflegebegutachtung nochmals auf den Prüfstand gestellt und in Zukunft stärker an den spezifischen Merkmalen der Versorgungs- und Lebensrealität der antragstellenden Menschen ausgerichtet wird.



Carola Engler

Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
Medizinischer Dienst Bund

Auf einen Blick



Die Pflegebedürftigkeit nimmt zu und wird auch weiter zunehmen.

Der Kreis der Leistungsempfängerinnen und -empfänger hat sich erweitert und die Konstellationen, die Pflegebedürftigkeit ausmachen, sind komplexer geworden. Auch bei jungen Menschen nimmt Pflegebedürftigkeit zu.

Am häufigsten wird Pflegegeld in Anspruch genommen.

Die Mehrzahl der antragstellenden Personen beantragt Pflegegeld und wird zu Hause von An- und Zugehörigen ohne professionelle Unterstützung gepflegt.



Die meisten pflegebedürftigen Menschen leben zu Hause.

Auch mit hohen Pflegegraden werden viele Menschen zu Hause versorgt. Frauen leben häufiger allein als Männer.

Pflegebegutachtung leistet Beitrag, damit die Pflege zu Hause möglich ist.

Bei etwas mehr als 40 Prozent der Erstbegutachtungen werden Empfehlungen für Hilfs- und Pflegehilfsmittel ausgesprochen.



Immer mehr Kinder und Jugendliche werden begutachtet.

Die Anzahl an Pflegeanträgen von Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten zehn Jahren verdreifacht.



Gutachterinnen und Gutachter sehen Potenziale, Selbstständigkeit zu erhalten und der Verschlimmerung von Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

Jeder zweite neue Pflegebedürftige erhält eine Heilmittel-Empfehlung und jeder fünfte bekommt Empfehlungen für präventive Leistungen.

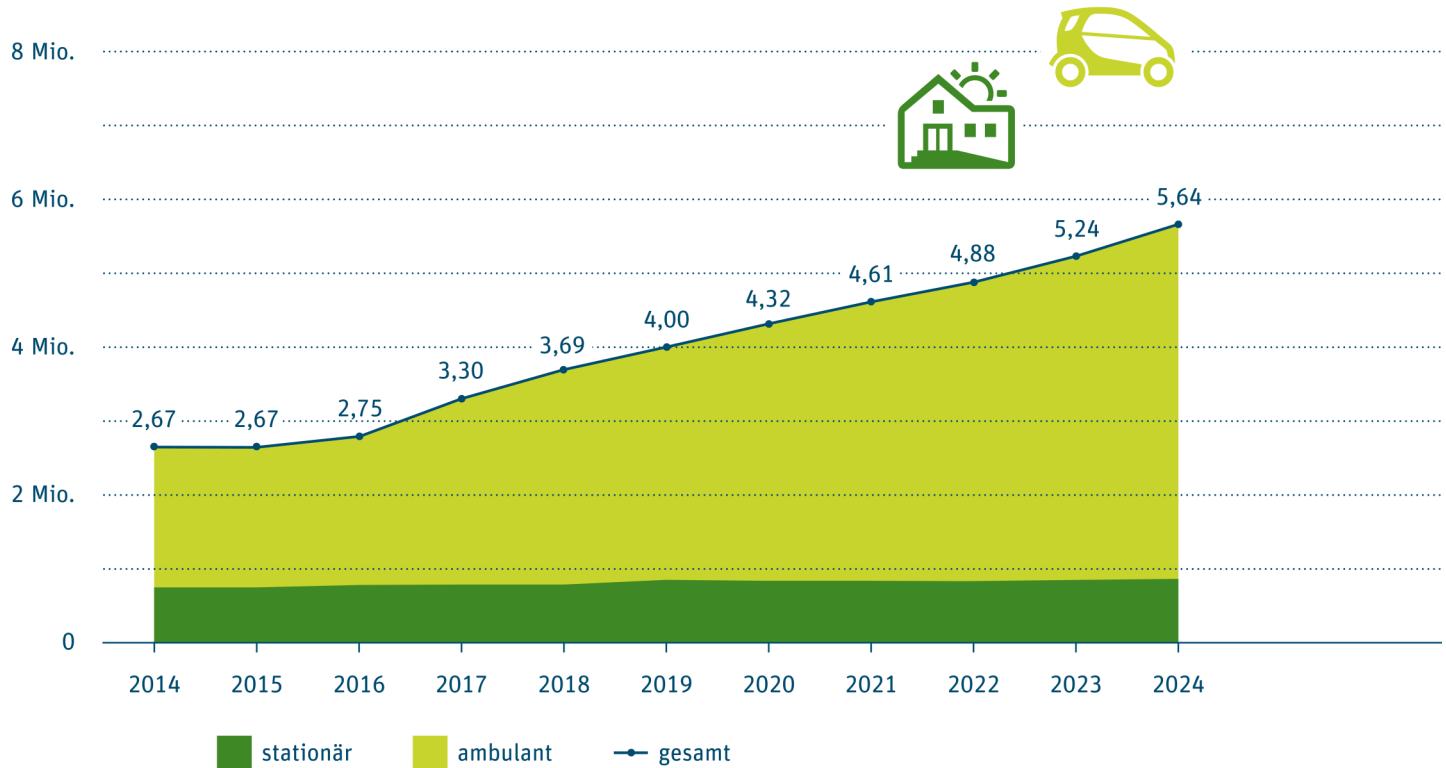
Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegebegutachtungen

Immer mehr Menschen erhalten Pflegeleistungen

Die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger hat sich zwischen 2014 und 2024 mehr als verdoppelt. Dies zeigt sich insbesondere im ambulanten Leistungsbereich. Es ist ein kontinuierlicher Anstieg zu beobachten, der vor allem auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Rahmen der Pflegereform im Januar 2017 zurückzuführen ist.

Allein durch die zunehmende Alterung der Gesellschaft wird die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland weiter ansteigen. Laut den Ergebnissen der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis)¹ ist ein Anstieg von rund 5 Millionen Ende 2021 auf bis zu 7,6 Millionen im Jahr 2055 zu erwarten.

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger soziale Pflegeversicherung 2014–2024 nach Leistungsart



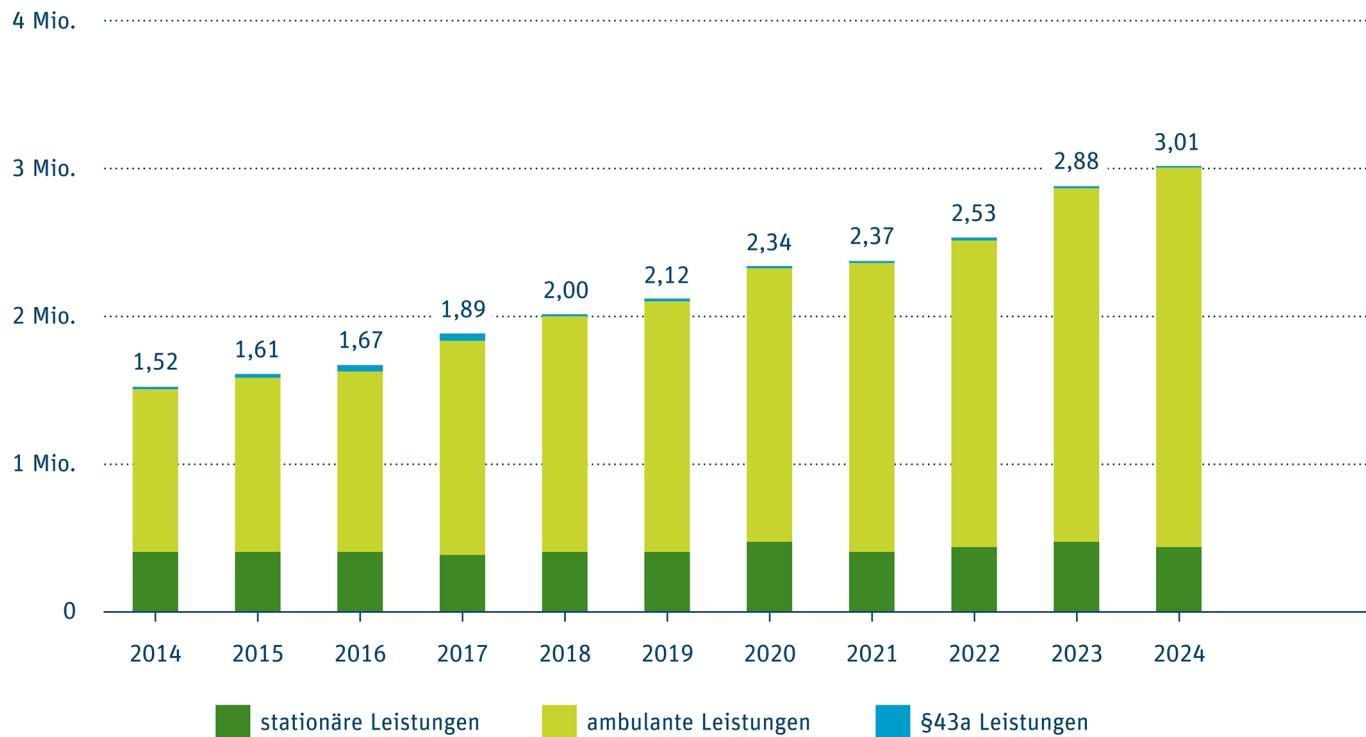
Quelle: Amtliche Statistik PG2; stationär inklusive Leistungen nach § 43a SGB XI

Die Anzahl der Pflegebegutachtungen hat sich seit 2014 verdoppelt

Im Jahr 2014 führten die 15 Medizinischen Dienste der Regionen² 1,5 Millionen Begutachtungen durch. In den Folgejahren stieg diese Zahl kontinuierlich an und erreichte im Jahr 2024 rund 3 Millionen Begutachtungen und damit den bisherigen Höchststand. Die deutlichsten Anstiege zeigten sich im Reformjahr 2017 (plus 13 Prozent) sowie, in näherer Vergangenheit, im Jahr 2023 (plus 14 Prozent).

Der überwiegende Teil des Anstieges der Begutachtungszahlen geht dabei auf Begutachtungen der Leistungsart „ambulant“ zurück, während die Begutachtungszahlen für beantragte vollstationäre Leistungen nahezu unverändert blieben.

Anzahl durchgeföhrter Pflegebegutachtungen 2014–2024 nach beantragter Leistungsart



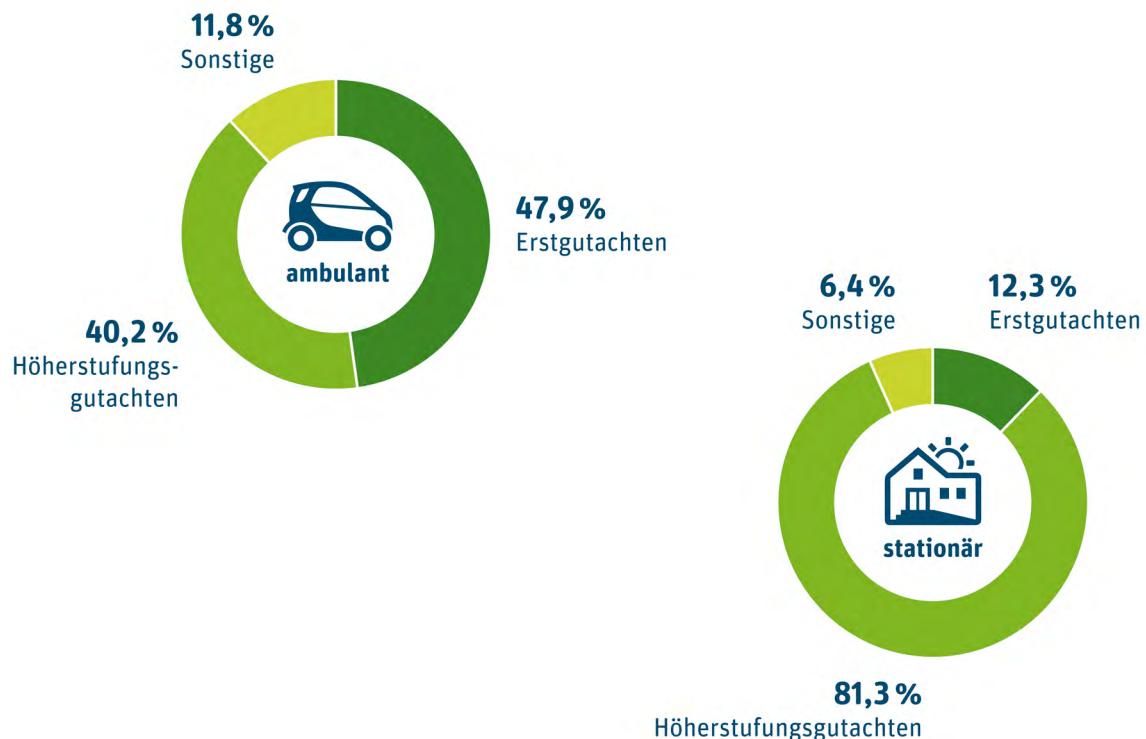
² Die Zahlen zu den Pflegebegutachtungen des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft-Bahn-See konnten aus technischen Gründen nicht berücksichtigt werden. Alle folgenden Auswertungen stammen aus Begutachtungsdaten der 15 Medizinischen Dienste der Regionen.

Der Einstieg in die Pflegebedürftigkeit erfolgt überwiegend durch ambulante Pflegeleistungen

Es zeigt sich, dass im ambulanten Bereich 47,9 Prozent der Pflegebegutachtungen nach Erstanträgen und 40,2 Prozent nach Anträgen auf Höherstufungen erfolgten. Im stationären Bereich lag der Anteil der Erstbegutachtungen bei nur 12,3 Prozent.

Erstbegutachtungen finden dann statt, wenn Versicherte zum ersten Mal einen Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bei ihrer Pflegekasse stellen und erstmals geprüft wird, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt. Bei Höherstufungsanträgen erhalten die Versicherten bereits Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und haben einen Pflegegrad. Da die bisherigen Leistungen nicht mehr ausreichen und sich der Unterstützungsbedarf verändert hat, wird ein Antrag auf Höherstufung gestellt, um die Leistungen dem veränderten Unterstützungsbedarf anzupassen. Pflegebedürftige Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, beziehen in der Regel bereits Pflegeleistungen und stellen daher überwiegend Anträge auf eine Höherstufung (81,3 Prozent).

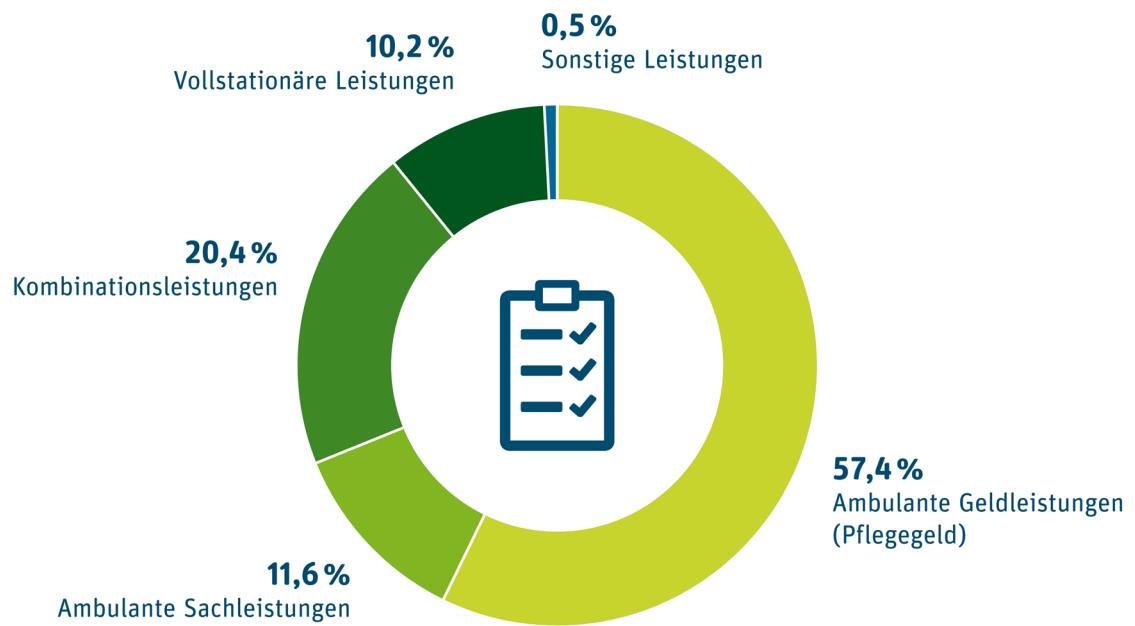
Anteil durchgeföhrter Pflegebegutachtungen 2024 nach Antragsart



Die meisten antragstellenden Personen beantragen Pflegegeld und setzen auf Pflege durch An- und Zugehörige

Im Jahr 2024 beantragen 57,4 Prozent der antragstellenden Personen Pflegegeld; 11,6 Prozent beantragen ambulante Pflegesachleistungen und 20,4 Prozent Kombinationsleistungen. Von Kombinationsleistungen ist die Rede, wenn bei den in Anspruch genommenen Pflegesachleistungen ein Teil des dafür vorgesehenen Budgets ungenutzt bleibt und anteilig in Form von Pflegegeld gezahlt wird. Nur 10,2 Prozent der antragstellenden Personen stellten 2024 einen Antrag auf vollstationäre Pflege oder sonstige Leistungen (0,5 Prozent).

Anzahl durchgeföhrter Pflegebegutachtungen 2024 nach beantragter Leistungsart





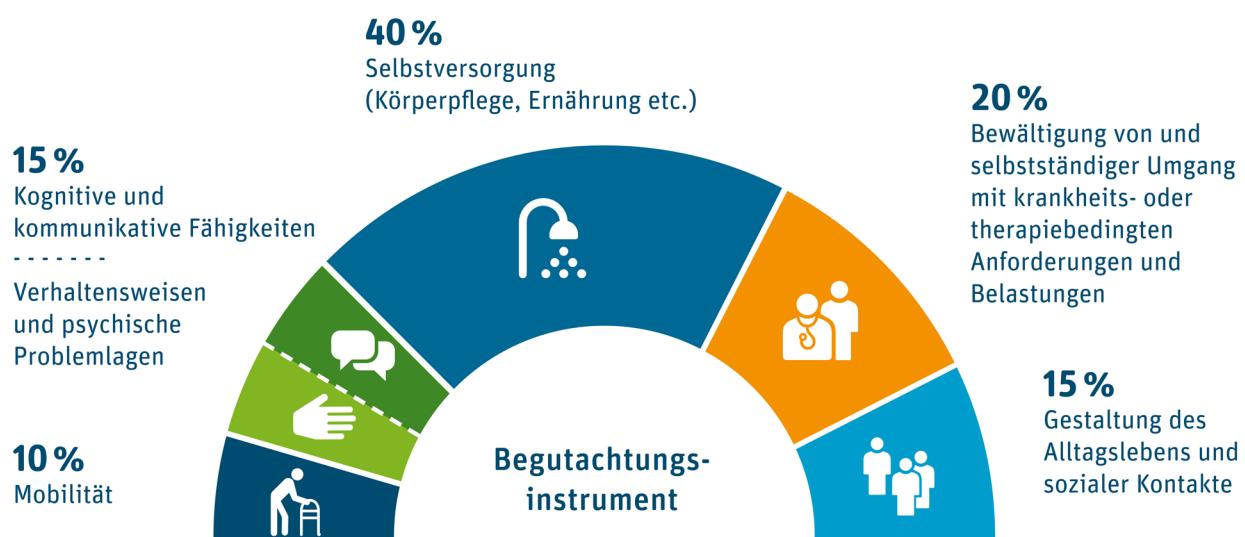
Ergebnisse der Pflegebegutachtungen

Mit der Pflegereform 2017 wurden der Pflegebedürftigkeitsbegriff und das darauf basierende Begutachtungsverfahren grundlegend verändert. Körperliche, kognitive und psychische oder psychiatrische Beeinträchtigungen werden seitdem gleichermaßen und umfassend berücksichtigt. Die ehemals drei Pflegestufen wurden durch fünf Pflegegrade ersetzt. Durch die Reform wurde der Zugang zu Leistungen der sozialen Pflegeversicherung für Menschen mit psychischen oder psychiatrischen Beeinträchtigungen, die bis 2017 bei der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit benachteiligt waren, erleichtert. Die Umsetzung dieser Neuausrichtung in die Begutachtungspraxis ist gelungen und das Begutachtungsinstrument hat sich in der Praxis bewährt. Wesentlich ist, dass das Instrument den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt stellt.

Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes prüfen anhand von sechs Lebensbereichen (sogenannte Module), welchen Pflege- und Unterstützungsbedarf die antragstellenden Personen haben und empfehlen auf dieser Grundlage einen Pflegegrad. Für jedes Modul werden Punkte vergeben: je mehr Punkte, desto höher der Unterstützungsbedarf. Die Punkte fließen mit unterschiedlicher Gewichtung in eine Gesamtwertung ein. Der Gesamtpunktwert aller Module ergibt dann den entsprechenden Pflegegrad.

Im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit geben die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes zudem Empfehlungen zur Förderung und zum Erhalt der Selbstständigkeit sowie zur Verbesserung der Pflegesituation. Empfehlungen werden beispielsweise zur Versorgung mit Hilfsmitteln- und Pflegehilfsmitteln, zu präventiven Maßnahmen und zur medizinischen Rehabilitation sowie zu Heilmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gegebenen und an die Pflegekassen im Pflegegutachten übermittelt.

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit: Sechs Lebensbereiche (Module) werden betrachtet und gewichtet

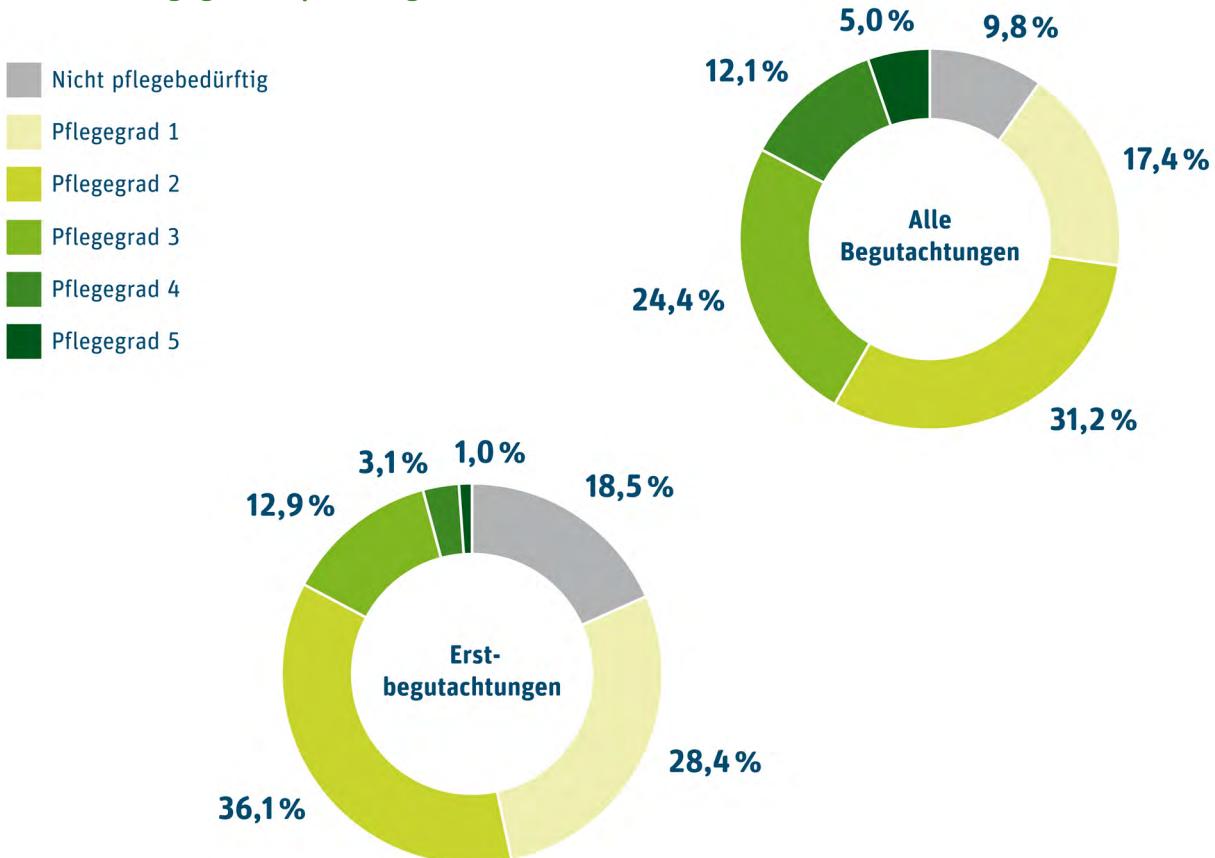


Erhebliche und schwere Beeinträchtigungen dominieren

Die Abbildung zeigt die Anteile der Pflegegradempfehlungen für das Jahr 2024. Hiernach erhielten 31,2 Prozent der begutachteten Personen einen Pflegegrad 2 und wiesen damit erhebliche Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten auf. Die Pflegegrade 3 und 1 erhielten 24,4 bzw. 17,4 Prozent aller begutachteten Personen. Differenziert nach Erstbegutachtung wird deutlich, dass auch hier mit einem Anteil von 36,1 Prozent der Pflegegrad 2 am häufigsten empfohlen wurde, gefolgt von den Pflegegraden 1 (28,4 Prozent) und 3 (12,9 Prozent).

Dies zeigt, dass bereits bei erstmaliger Antragstellung bei den meisten Versicherten erhebliche Beeinträchtigungen vorliegen. Dass auch ein großer Anteil der Versicherten nach Erstantrag einen Pflegegrad 1 erhält, kann zum Teil auf eine frühzeitige Antragstellung zurückgeführt werden, beispielsweise bei der Notwendigkeit von Unterstützung bei beginnender Demenz oder bei der Haushaltsführung.

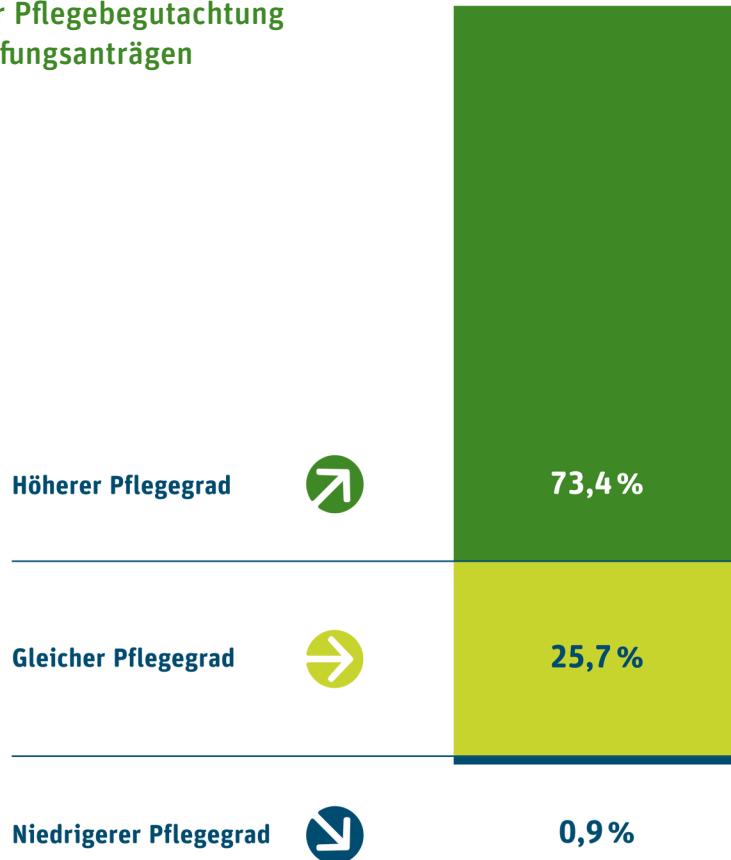
Anteile Pflegegradempfehlungen 2024



Höherstufungsgutachten: 7 von 10 antragstellenden Personen erhalten einen höheren Pflegegrad

73,4 Prozent der Personen, die einen Höherstufungsantrag stellten, erhielten einen höheren Pflegegrad. Bei 25,7 Prozent blieb der Pflegegrad unverändert und sehr wenige antragstellende Personen (0,9 Prozent) wurden in einen niedrigeren Pflegegrad zurückgestuft.

Ergebnisse der Pflegebegutachtung nach Höherstufungsanträgen

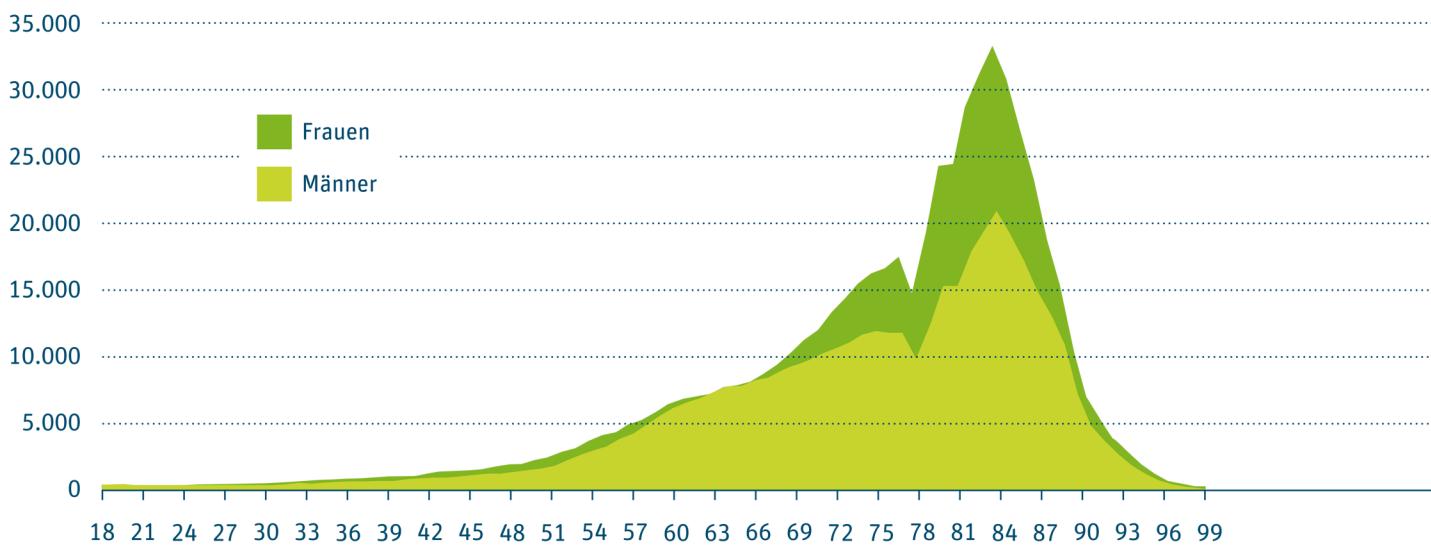


Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen³

Risiko für Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter

Bei Betrachtung des Eintritts in die Pflegebedürftigkeit unterteilt nach Geschlecht und Alter zeigt sich, dass im Jahr 2024 vor allem Menschen zwischen 60 und 90 Jahren erstmals einen Pflegegrad erhielten, wobei der Anteil bei den 75- bis 90-Jährigen am höchsten liegt. Zudem zeigt sich, dass in den höheren Altersgruppen mehr Frauen als Männern erstmals eine Pflegegradeinstufung erhielten.

Eintritt in die Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht und Alter im Jahr 2024



Mehr Frauen als Männer sind pflegebedürftig

Über 61 Prozent der begutachteten Personen, bei denen ein Pflegegrad festgestellt wurde, waren Frauen. Der Anteil der Männer lag bei 38,9 Prozent.



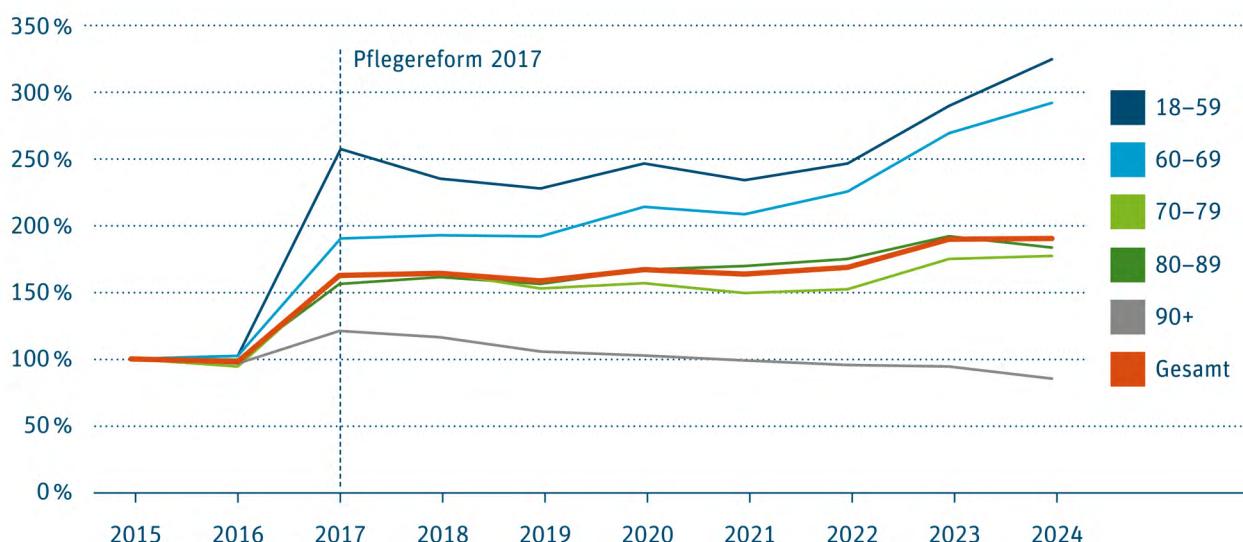
³ Alle Auswertungen in diesem Kapitel beziehen sich auf Menschen mit festgestellter Pflegebedürftigkeit (mindestens Pflegegrad 1) ab dem 18. Lebensjahr.

Früherer Zugang zu Pflegeleistungen durch die Pflegereform 2017 – mehr pflegebedürftige Menschen in jüngeren Altersgruppen

Seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Januar 2017 ist ein deutlicher Anstieg der Pflegebedürftigkeit in der Altersgruppe der 18- bis 59-Jährigen erkennbar. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass der bis Ende 2016 gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff vor allem auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen war. Kognitive und psychische oder psychiatrische Beeinträchtigungen wurden vor der Pflegereform nur sehr eingeschränkt berücksichtigt. Deshalb erhielten Menschen mit ausschließlich kognitiven oder psychischen/psychiatrischen Erkrankungen im System der drei Pflegestufen selten Zugang zu den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Mit der Pflegereform änderte sich das grundlegend. Körperliche, kognitive und psychische oder psychiatrische Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel die Auswirkungen von depressiven Störungen, werden seitdem gleichermaßen und umfassend berücksichtigt.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Anzahl neuer Pflegebedürftiger von 2015 bis 2024 nach Altersgruppen. Mit der Pflegereform im Jahr 2017 kam es zu einem Anstieg (gesamt) von mehr als 50 Prozent neuer Pflegebedürftiger pro Jahr. Insbesondere in den jüngeren Altersgruppen (18–59 Jahre und 60–69 Jahre) zeigte sich in den letzten Jahren ein Anstieg neuer Pflegebedürftiger von über 150 Prozent, während der Anteil bei den Ältesten (90+) seit dem Jahr 2017 stetig abnahm.

Entwicklung der Anzahl neuer Pflegebedürftiger (mindestens Pflegegrad 1/Pflegestufe 1) nach Altersgruppen



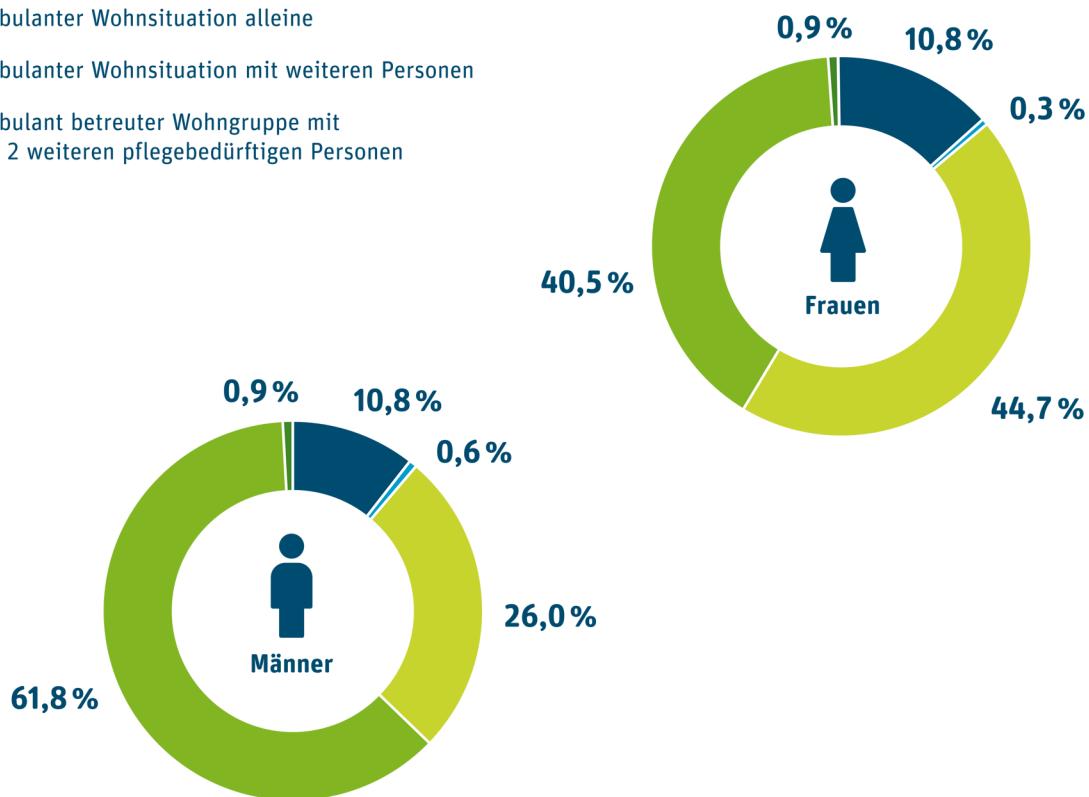
Wohnsituation: Pflegebedürftige leben überwiegend zu Hause – Frauen sind häufiger allein

Zur Wohnsituation von begutachteten Personen mit mindestens Pflegegrad 1 ist zu beobachten, dass der Großteil von ihnen im eigenen Zuhause lebte und ambulant versorgt wurde: So lebten 2024 rund 85 Prozent der Frauen und 88 Prozent der Männer in einer ambulanten Wohnsituation alleine oder mit weiteren Personen. Weiterhin wird deutlich, dass mehr Frauen als Männer in einer ambulanten Wohnsituation allein lebten (44,7 Prozent versus 26 Prozent).

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Geschlecht

Antragsteller lebt in

- █ einer vollstationären Pflegeeinrichtung
- █ einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI
- █ in ambulanter Wohnsituation alleine
- █ in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen
- █ in ambulant betreuter Wohngruppe mit mind. 2 weiteren pflegebedürftigen Personen



(Prozentangaben beziehen sich auf gültige Angaben. Für 13 Prozent der Pflegebedürftigen keine Angaben möglich)

Auch mit hohen Pflegegraden werden viele Pflegebedürftige zu Hause versorgt

Hinsichtlich der Wohnsituation nach Pflegegraden wird deutlich, dass etwa die Hälfte der Personen mit Pflegegrad 1 bis 3 im Jahr 2024 in einer ambulanten Wohnsituation mit mindestens einer weiteren Person lebte, für die höheren Pflegegrade 4 und 5 lag der Anteil bei knapp 41 bzw. 32 Prozent. Der Anteil der Personen, die allein in einer ambulanten Wohnsituation lebten, lag für die Pflegegrade 4 und 5 deutlich niedriger (17,3 Prozent bzw. 9,4 Prozent).

Anträge auf vollstationäre Leistungen wurden eher selten und vorrangig bei höheren Pflegegraden gestellt; das zeigt sich in den Zahlen zur Versorgungssituation 2024 bei Betrachtung der Auswertung nach Pflegegraden. Zu bemerken ist, dass zwar über die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebte, aber zu einem großen Teil (45,3 Prozent) die Pflege und Versorgung in einer ambulanten Wohnsituation erfolgte; 9,4 Prozent von ihnen lebten sogar allein.

Wohnsituation pflegebedürftiger Menschen nach Pflegegrad

Antragsteller lebt in	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
einer vollstationären Pflegeeinrichtung	0,7 %	3,8 %	16,0 %	39,0 %	54,1 %
einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,7 %	0,7 %
in ambulanter Wohnsituation alleine	48,9 %	43,7 %	32,9 %	17,3 %	9,4 %
in ambulanter Wohnsituation mit weiteren Personen	49,8 %	51,8 %	49,7 %	40,8 %	32,2 %
in ambulant betreuter Wohngruppe	0,3 %	0,4 %	1,0 %	2,3 %	3,7 %

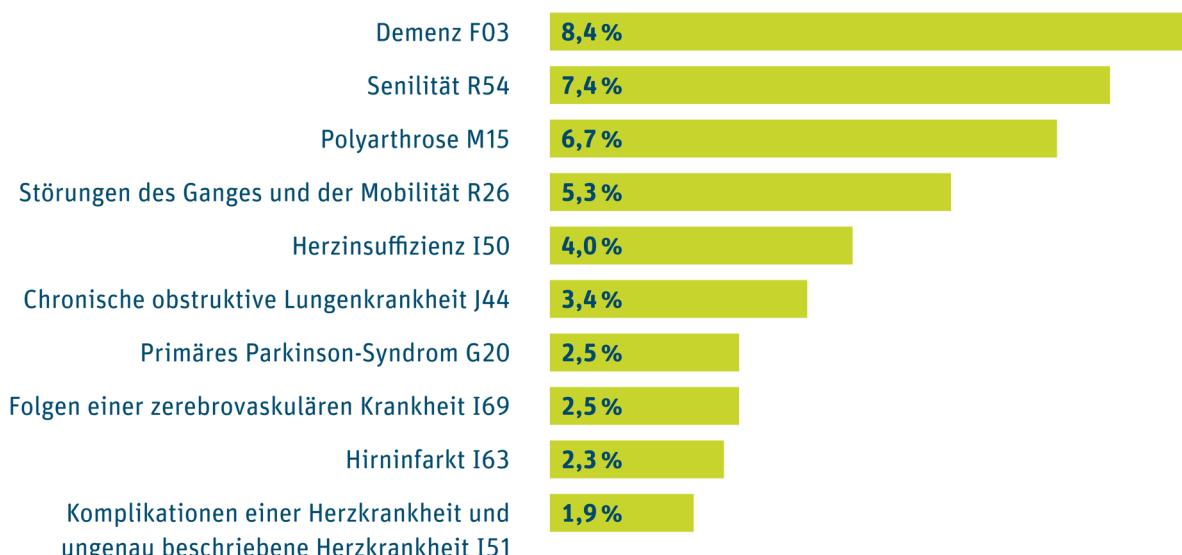
(Prozentangaben beziehen sich auf gültige Angaben. Für 13 Prozent der Pflegebedürftigen keine Angaben möglich)

Dementielle Erkrankungen häufigste pflegebegründende Diagnosen

Bei erwachsenen Antragstellenden war eine dementielle Erkrankung die führende pflegebegründende Diagnose im Jahr 2024. Auch der Barmer Pflegereport 2024 bestätigt dies, denn Demenz hat unter allen Erkrankungen die höchste Pflegeprävalenz. Aktuell gibt es in Deutschland rund 1,8 Millionen Menschen, die an einer Demenzerkrankung leiden. Im Alter von unter 65 Jahren sind etwa 0,1 % der Bevölkerung von einer Demenz betroffen, dieser Wert steigt auf etwa 13 % bis 16 % im Alter von 80 bis 84 Jahren⁴. Die Inzidenz und Prävalenz der Erkrankung steigen mit fortschreitendem Alter. Dies deckt sich auch mit dem Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit, das in der Regel zwischen 75 und 90 Jahren liegt. Die Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz stellen bereits jetzt eine große gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar, die durch die demografische Entwicklung – Schätzungen gehen in Abhängigkeit von den Prognoseannahmen von 1,6 bis 3,3 Millionen Menschen mit Demenz im Jahr 2060⁴ aus – noch weiter an Brisanz zunehmen wird.

An zweiter Stelle wurde Senilität (Altersschwäche, Frailty-Syndrom) als pflegebegründende Diagnose benannt, was ebenfalls mit dem Eintrittsalter von Pflegebedürftigkeit zwischen 75 und 90 Jahren korreliert. „Polyarthrose“, also Gelenkverschleiß meist an mehreren Gelenken und damit verbundene Beeinträchtigungen insbesondere im Bereich der Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung, stand an dritter Stelle der häufigst benannten pflegebegründenden Diagnosen.

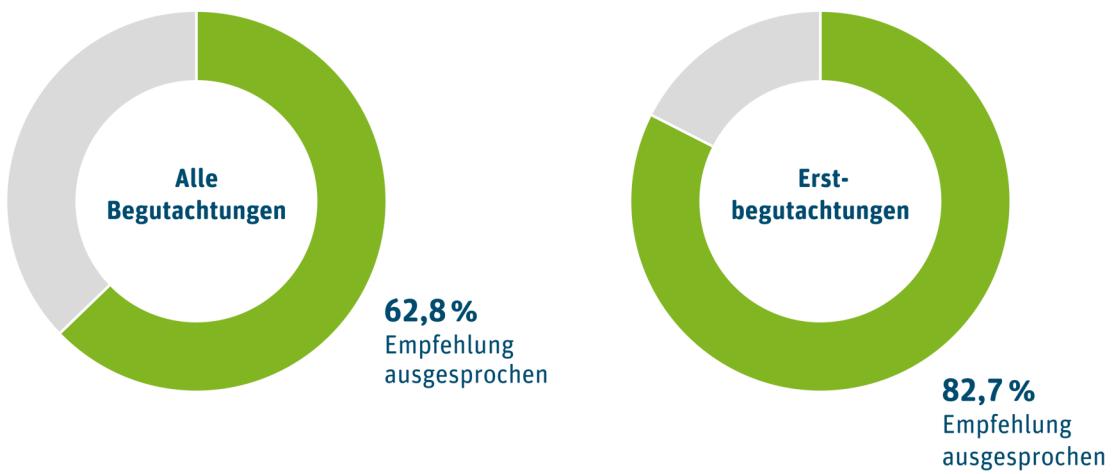
Anteile häufigster pflegebegründender Diagnosen pflegebedürftiger Menschen (Top 10)



Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtungen bei Erwachsenen

Pflegebedürftigkeit ist kein unveränderbarer Zustand. Die vorliegenden Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten können durch Maßnahmen der Pflege, Krankenbehandlung, Einzelleistungen mit präventiver und rehabilitativer Zielsetzung oder durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beeinflusst werden. Daher ist es eine wichtige Aufgabe der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes, neben der Feststellung des Pflegegrades, auch Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten auszusprechen. Empfehlungen sollten in einem individuellen Pflegeplan Berücksichtigung finden. Im Jahr 2024 wurde bei 62,8 Prozent der begutachteten Personen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen, beispielsweise für Heil- oder Hilfsmittel. Innerhalb von Erstbegutachtungen bekamen sogar 82,7 Prozent der Begutachteten Empfehlungen ausgesprochen.

Anteil von mindestens einer Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



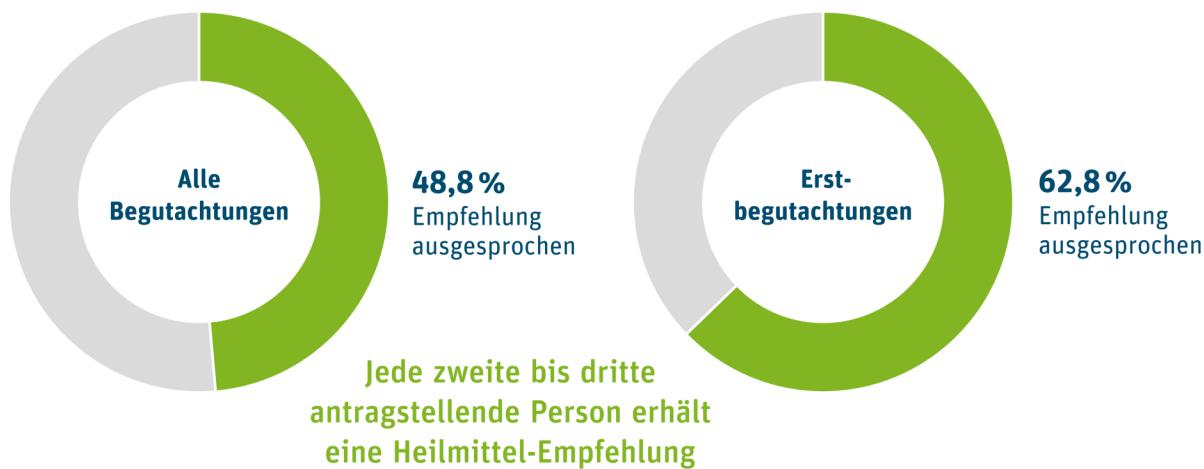
Empfehlungen für Heilmittel und therapeutische Maßnahmen

Empfehlungen zu Heilmitteln, insbesondere zu Maßnahmen der Physiotherapie, Ergotherapie und Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, sind bei der Pflegebegutachtung von großer Bedeutung und wurden bei jeder zweiten bis dritten Begutachtung ausgesprochen. Heilmitteltherapien verfolgen häufig auch eine rehabilitative Zielsetzung.

Die häufigsten Empfehlungen betrafen im Jahr 2024 Maßnahmen der Physiotherapie (39,2 Prozent) mit dem Ziel der Verbesserung oder Wiederherstellung der Mobilität (zum Beispiel durch Wiederherstellung der Gehfähigkeit, Verbesserung des Gangbildes und zur Sturzprophylaxe).

Die zweithäufigsten Empfehlungen wurden für ergotherapeutische Maßnahmen ausgesprochen (34,8 Prozent). Das Spektrum der ergotherapeutischen Behandlungen ist sehr breit gefächert. So kann es dem Training alltagsrelevanter Aktivitäten (beispielsweise Wasch- und Anziehtraining) dienen oder auch zum Erhalt oder zur Verbesserung kognitiver Funktionen, wie der Verbesserung der Orientierung zu Raum, Zeit und Person, beitragen.

Anteil von mindestens einer Heilmittelempfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung



Anteil der einzelnen Heilmittelempfehlungen



Bedarf an geriatrischer Rehabilitation überwiegt bei Empfehlungen zu Leistungen der medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, deren Ziel sich schwerpunktmäßig auf die Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit richtet, kommt in Anbetracht der stetig steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen eine große Bedeutung zu. Es ist daher in jedem Einzelfall bei der Begutachtung zu prüfen, ob eine Indikation für diese Leistung besteht. Die Beurteilung erfolgt dabei durch den Medizinischen Dienst nach einem bundeseinheitlichen und strukturierten Verfahren.

Der Anteil von Rehabilitationsempfehlungen bei Erstbegutachtungen lag 2024 im Bundesdurchschnitt mit 5,6 Prozent höher als bei allen Begutachtungen zusammen (3,4 Prozent). Dies ist fachlich plausibel, denn hier ist die Chance, mit einer Leistung der medizinischen Rehabilitation Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu vermindern, besonders hoch.

Anteil Zuweisungsempfehlung Rehabilitationsmaßnahmen



Bei den antragstellenden Personen in der Pflegeversicherung handelt es sich überwiegend um ältere und multimorbide Menschen. Häufig liegen daher die Voraussetzungen für eine geriatrische Rehabilitation vor, was sich in der Art der empfohlenen Rehabilitationsmaßnahmen widerspiegelt. In 62 Prozent der ausgesprochenen Empfehlungen wurde eine geriatrische Rehabilitation empfohlen.

Art der empfohlenen Rehabilitationsmaßnahmen

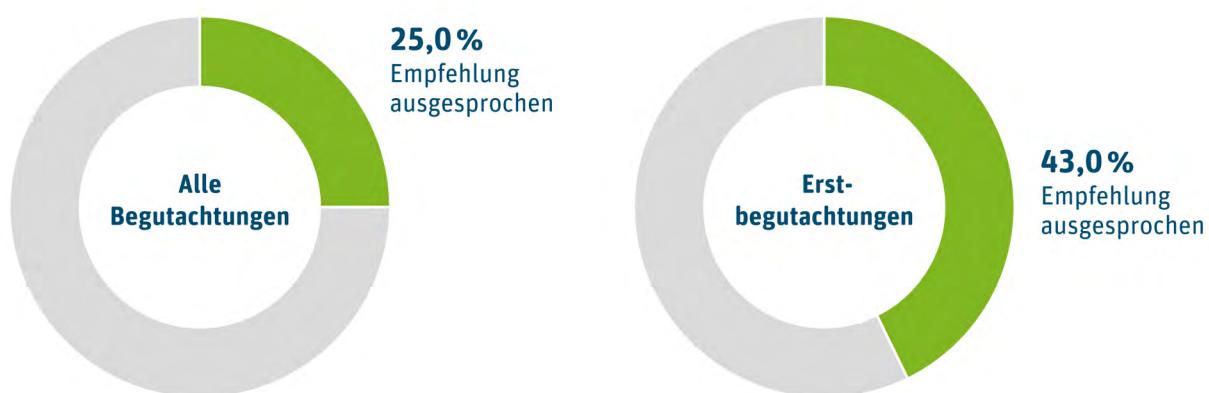


Empfohlene Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittel helfen bei selbstständiger Alltagsbewältigung

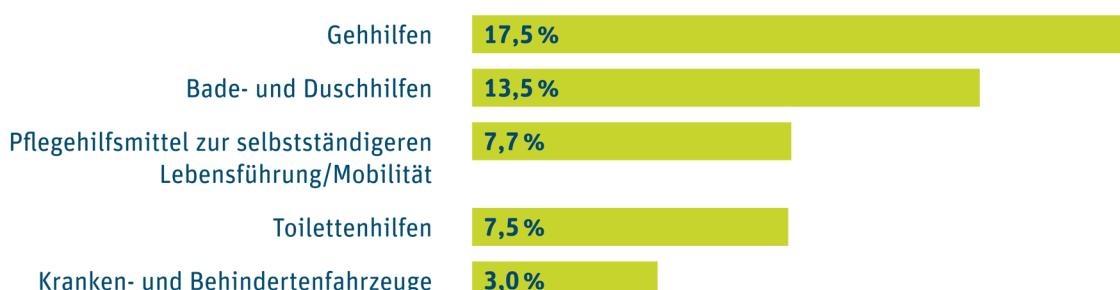
Die Gutachterinnen und Gutachter haben in jeder Begutachtung die Möglichkeit, die Verbesserung der Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln einzelfallbezogen zu prüfen. Im Vordergrund steht dabei die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Bei diesen Empfehlungen bedarf es keiner ärztlichen Verordnung mehr.

Der Bedarf an Hilfs- und Pflegehilfsmitteln ist gerade bei Erstantragstellenden hoch, sodass hier im Jahr 2024 in 43 Prozent der Begutachtungen mindestens eine Empfehlung ausgesprochen wurde. In fast jeder fünften Erstbegutachtung wurde eine Gehhilfe empfohlen; in über 13 Prozent der Begutachtungen wurde eine Bade- und Duschhilfe empfohlen.

Anteil von mindestens einer Empfehlung von Hilfsmitteln im Rahmen der Pflegebegutachtung



Anteile der fünf häufigsten Hilfsmittelempfehlungen bei Erstbegutachtungen

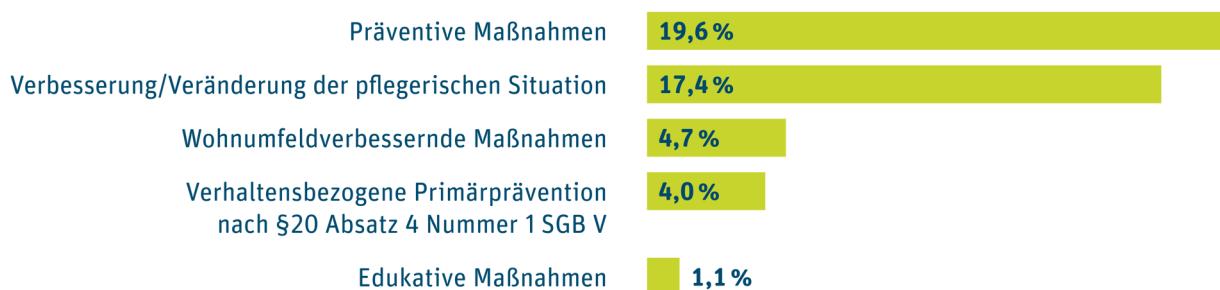


Prävention ist auch bei pflegebedürftigen Menschen relevant

Auch bei pflegebedürftigen Menschen gilt es, die gesundheitlichen Ressourcen zu erhalten und zu fördern und die Kompetenzen zur Bewältigung gesundheitlicher Einschränkungen zu stärken. Die Bedeutung entsprechender präventiver Maßnahmen spiegelt sich auch in der Häufigkeit ausgesprochener Empfehlungen im Jahr 2024 wider.

Mit 19,6 Prozent wurden allgemeine, meist sekundärpräventive Empfehlungen ausgesprochen, wie beispielsweise Empfehlungen zur regelmäßigen Lagerung bei Dekubitus-Risiko, Maßnahmen zur Kontrakturprophylaxe oder Hinweise zur ausreichenden Flüssigkeitszufuhr zur Vermeidung von Dehydratation. Mit 17,4 Prozent standen Empfehlungen zur Verbesserung oder Veränderung der pflegerischen Situation an zweiter Stelle bei den weiteren Empfehlungen. Dies können Vorschläge zur Entlastung der Pflegeperson oder auch Anregung zur Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sein. Durch eine Optimierung der räumlichen Umgebung (wohnumfeldverbessernde Maßnahmen) kann die ambulante Versorgung häufig erst ermöglicht, erheblich erleichtert oder die selbstständige Lebensführung der antragstellenden Person verbessert werden. Dies kann beispielsweise das Verbreitern von Türen oder Installieren von Rampen sein, wenn die antragstellende Person einen Rollstuhl benötigt; hilfreich kann auch der Einbau einer ebenerdigen, behindertengerechten Dusche sein.

Anteil weiterer Empfehlungen im Rahmen der Pflegebegutachtung

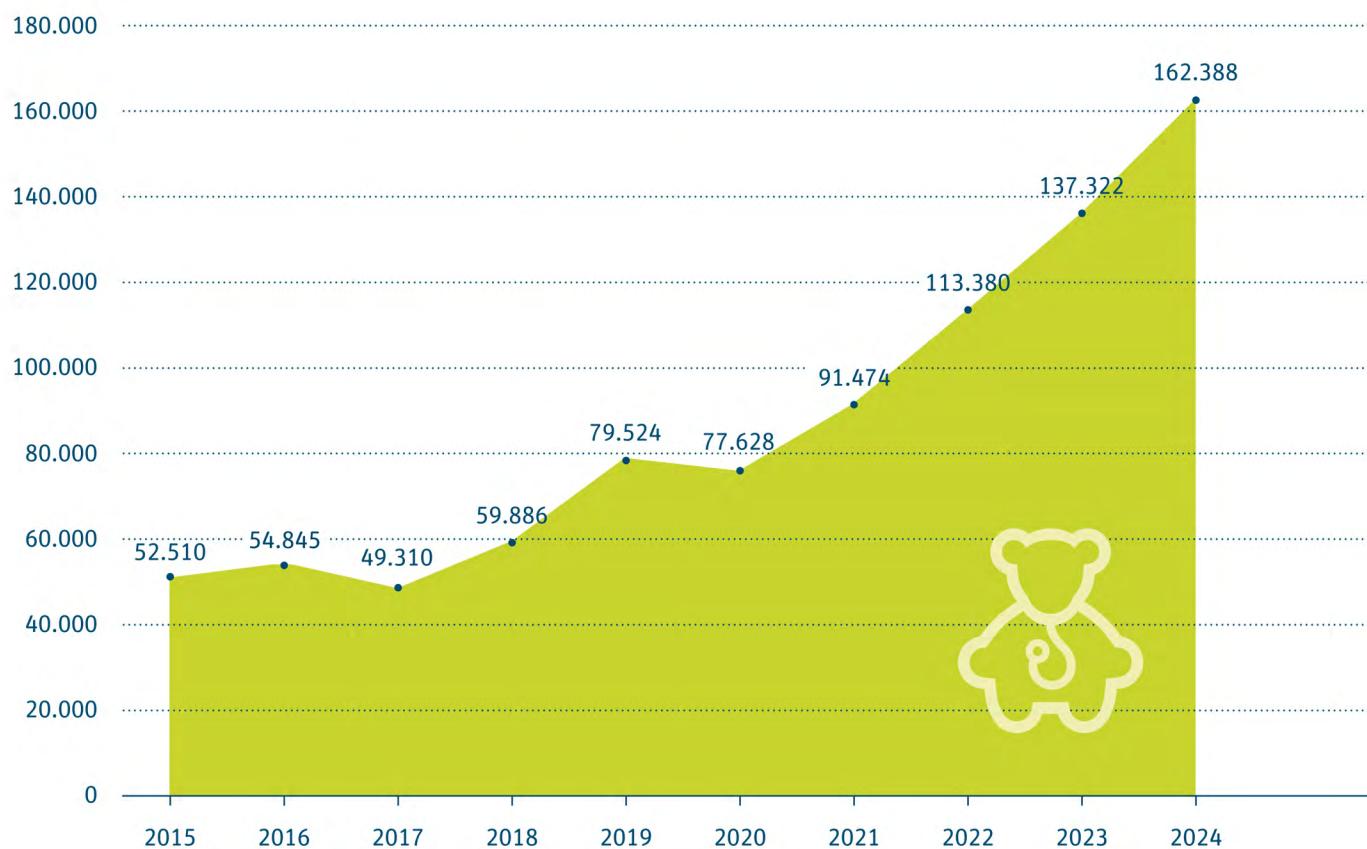




Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen machen insgesamt 3,4 Prozent aller Begutachtungen aus. So wurden im Jahr 2024 rund 162.000 Begutachtungen bei Kindern und Jugendlichen bis zu einem Alter von 17 Jahren durchgeführt. Die Anzahl der Begutachtungen hat sich seit 2015 (53.000 Begutachtungen) mehr als verdreifacht.

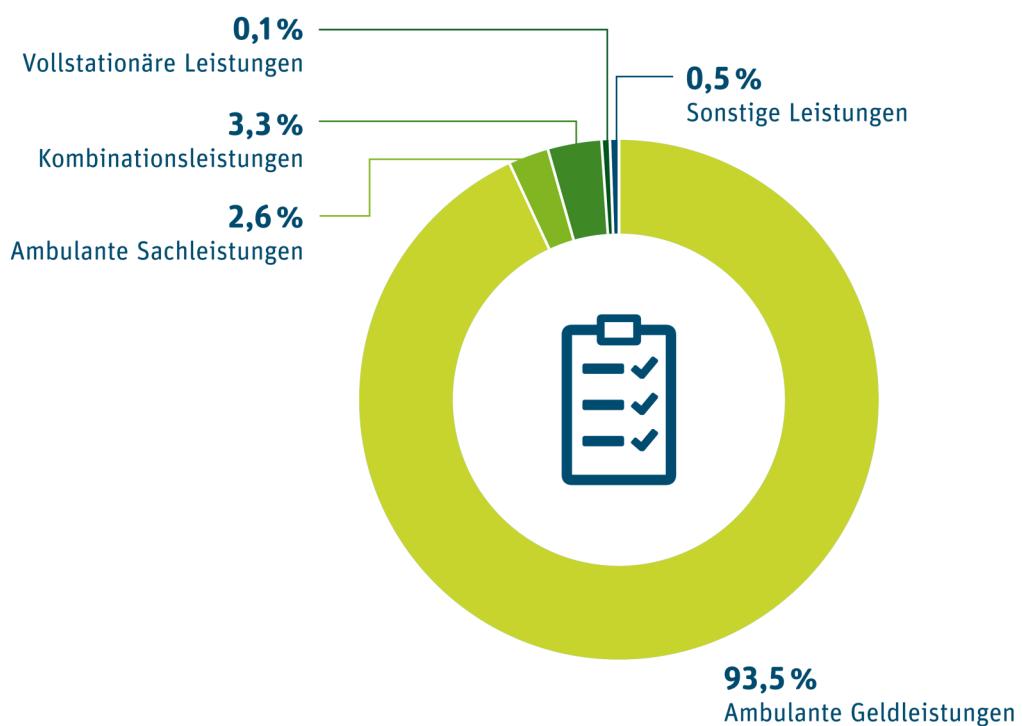
Begutachtungen zur Feststellungen von Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen 2015–2024



Kinder und Jugendliche werden meist zu Hause ohne professionelle Unterstützung versorgt

Kinder und Jugendliche werden nahezu ausschließlich ambulant versorgt. Das zeigt auch die beantragte Leistungsart. So wurden im Jahr 2024 bei 93,5 Prozent der begutachteten Kinder und Jugendlichen Pflegegeld und nur bei 2,6 Prozent Pflegesachleistungen sowie bei 3,3 Prozent Kombinationsleistungen beantragt. Für lediglich 0,1 Prozent der Kinder und Jugendlichen waren Leistungen für die vollstationäre Versorgung notwendig. Die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird in der Regel durch die Eltern sichergestellt. Hier unterscheidet sich die Situation pflegebedürftiger Kinder und Jugendlicher von älteren, insbesondere hochbetagten Pflegebedürftigen, die häufig allein leben oder bei denen An- und Zugehörige keine Pflege (mehr) leisten können.

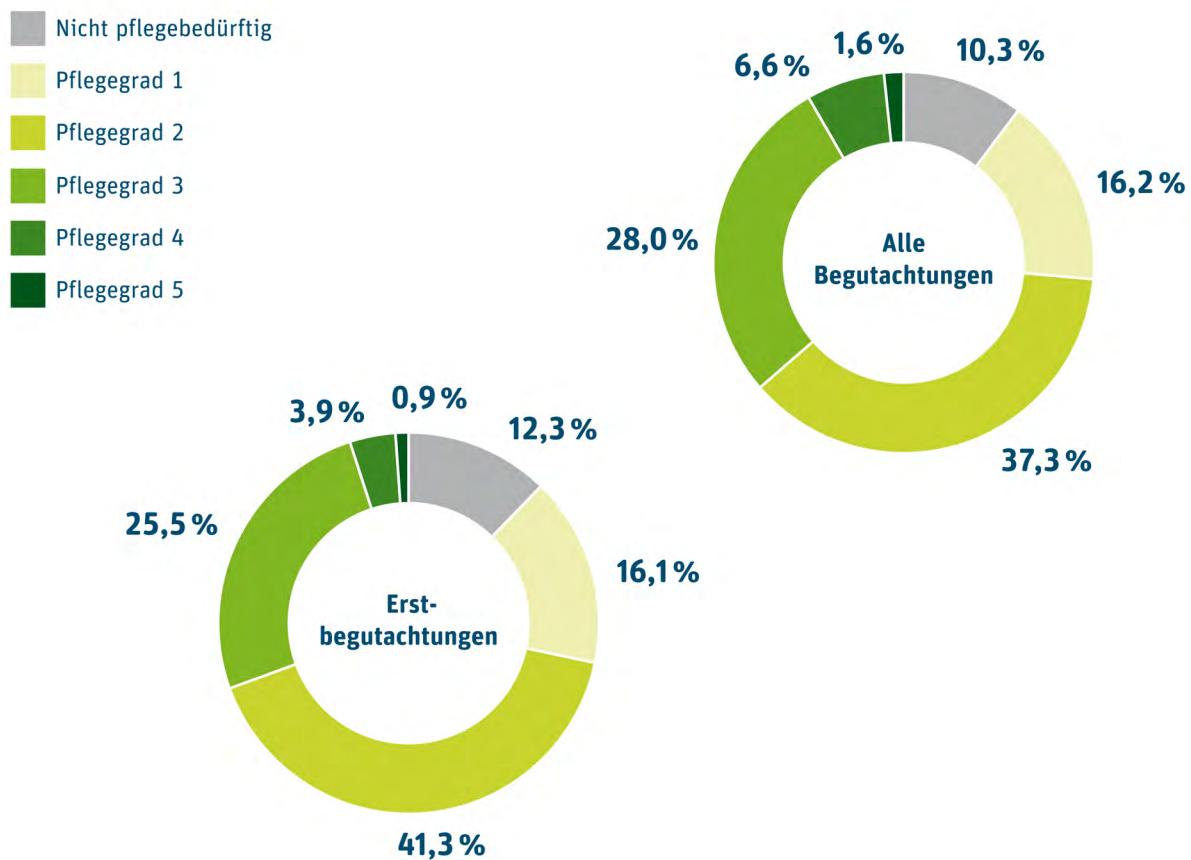
Beantragte Leistungen bei Begutachtungen von Kindern und Jugendlichen



Bei Eintritt in die Pflegebedürftigkeit bereits erhebliche und schwere Beeinträchtigungen

Um den Pflegegrad bei Kindern und Jugendlichen zu bestimmen, wenden die Gutachterinnen und Gutachter grundsätzlich das gleiche Begutachtungsverfahren wie bei Erwachsenen an. Es geht darum, zu bewerten, wie selbstständig das Kind ist und wie viel Unterstützung es im Alltag benötigt. Der Grad der Selbstständigkeit wird hier jedoch mit der Entwicklung von gesunden Kindern und Jugendlichen im gleichen Alter verglichen. Es zeigt sich, dass insgesamt 37,3 Prozent der begutachteten Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahre erhebliche Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit oder ihrer Fähigkeiten aufwiesen und deshalb den Pflegegrad 2 erhielten. Danach folgte der Pflegegrad 3 mit 28 Prozent und der Pflegegrad 1 mit 16,2 Prozent. Bei erstmaliger Antragstellung auf Leistungen der Pflegeversicherung hatten sogar 41,3 Prozent der Kinder und Jugendlichen erhebliche Beeinträchtigungen (Pflegegrad 2). Bei 25,5 Prozent wurden schwere Beeinträchtigungen (Pflegegrad 3) festgestellt und 16,1 Prozent erhielten den Pflegegrad 1. Die Kinder und Jugendlichen mit Pflegegrad 2 und 3 benötigen, wie auch die erwachsenen Pflegebedürftigen, deutliche Unterstützung, um ihren Alltag bewältigen zu können.

Pflegegradempfehlungen bei Kindern und Jugendlichen

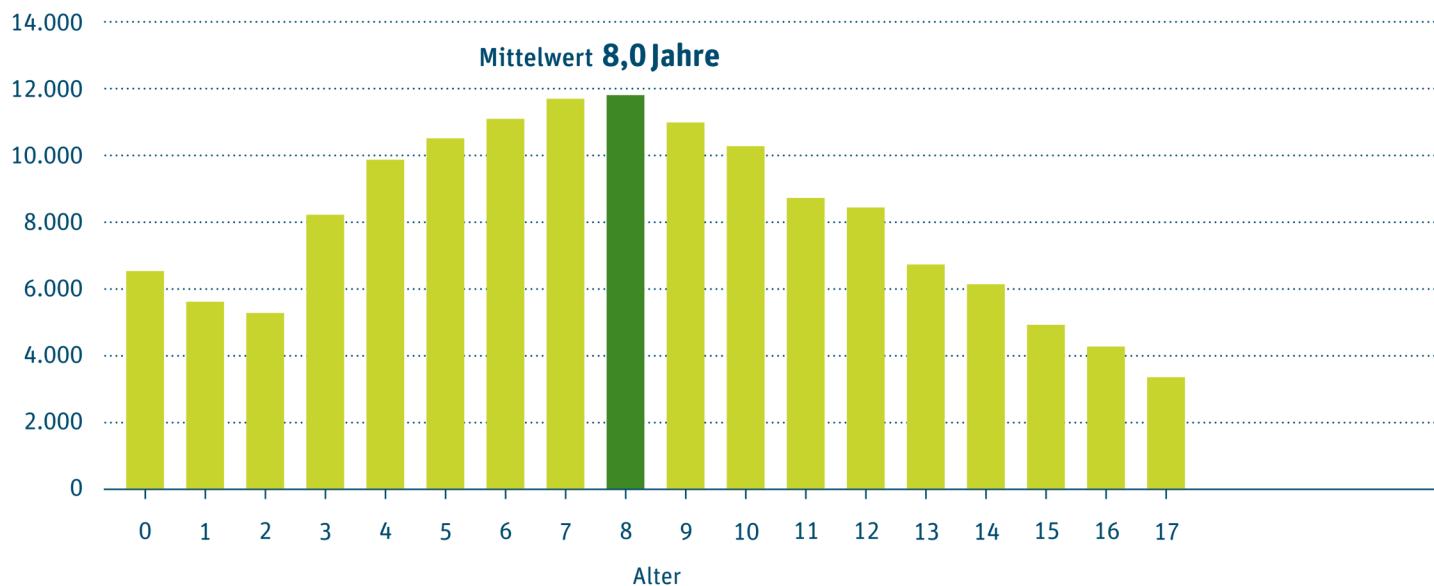


Jungen sind häufiger pflegebedürftig

Bei den begutachteten Erwachsenen waren deutlich mehr Frauen als Männer pflegebedürftig. Bei Kindern und Jugendlichen überwiegt hingegen das männliche Geschlecht: 65,5 Prozent der Pflegebedürftigen dieser Altersgruppe waren Jungen und nur 34,5 Prozent Mädchen. Im Durchschnitt trat eine Pflegebedürftigkeit bei Kindern in einem Alter von etwa acht Jahren ein.



Alter der begutachteten Kinder und Jugendlichen mit mindestens Pflegegrad 1



Entwicklungsstörungen sind die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen

Bei antragstellenden Kindern und Jugendlichen waren die häufigsten pflegebegründenden Diagnosen im Jahr 2024 hyperkinetische Störungen (wie beispielsweise AD(H)S-Symptomatiken), tiefgreifende und kombiniert umschriebene Entwicklungsstörungen sowie Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, die zu einer Pflegebedürftigkeit führen.

Anteile der häufigsten pflegebegründenden Diagnosen bei pflegebedürftigen Kindern bis 17 Jahre



Feedback der Versicherten

Befragte Personen bewerten die Begutachtung des Medizinischen Dienstes positiv

Seit 2014 erfolgt jährlich eine Befragung der begutachteten Personen zu ihren Erfahrungen mit der Pflegebegutachtung: 2,5 Prozent der im Vorjahr persönlich begutachteten Personen erhalten dafür einen anonymisierten Fragebogen, mit dem sie die Gutachterinnen und Gutachter sowie den Ablauf der Pflegebegutachtung bewerten können. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt durch eine externe wissenschaftliche Stelle und die Ergebnisse werden in einem bundesweiten Gesamtbericht sowie in 15 regionalen Berichten des Medizinischen Dienstes veröffentlicht.

Für die Befragung 2024 wurden insgesamt etwa 31.000 anonymisierte Fragebögen (22.273 Hausbesuch, 8.803 Telefoninterview) ausgewertet.

Die Bewertungen beider Begutachtungsarten weisen sowohl beim Hausbesuch als auch beim Telefoninterview auf eine hohe Zufriedenheit der befragten Personen hin. Es zeigen sich in den Ergebnissen zu den drei Fragebereichen sowie bei der Gesamtzufriedenheit nur geringfügige Unterschiede.

So bewerteten die Befragten die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes als vertrauenswürdig, kompetent, einfühlsam und respektvoll im Umgang: Die Zufriedenheit in diesen Kriterien lag jeweils bei rund 90 Prozent, wobei den befragten Personen die Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter besonders wichtig war. Knapp 80 Prozent der Befragten waren mit der Beratung innerhalb der Begutachtung zufrieden und stuften dies mit über 90 Prozent für sich als wichtiges Kriterium bei der Pflegebegutachtung ein. Im Zusammenhang mit den Ergebnissen bei der Bewertung der Kompetenz der Gutachterinnen und Gutachter lässt sich hier der Wunsch nach mehr Beratung und Impulsen zur Verbesserung ihrer individuellen Pflegesituation ableiten.

Der bundesweite Gesamtbericht und die regionalen Berichte aus den einzelnen Medizinischen Diensten werden jedes Jahr auf www.md-bund.de und auf www.medizinischerdienst.de veröffentlicht.



Anteil der befragten Personen, die insgesamt sowie mit den einzelnen Bereichen der Pflegebegutachtung zufrieden sind



Impulse für die Pflegebegutachtung der Zukunft

Die Anforderungen an die Pflegebegutachtung haben sich verändert

Immer mehr Menschen sind pflegebedürftig. Die Begutachtungspraxis der Medizinischen Dienste zeigt, dass Konstellationen, die Pflegebedürftigkeit auslösen, immer komplexer werden. Neue Gesundheitsproblematiken bzw. Begutachtungsanlässe, wie zum Beispiel das Post-Covid-Syndrom, kommen hinzu. Auch die Begutachtung von jüngeren Menschen, die andere Bedürfnisse und Bedarfe als ältere Menschen haben, spielt eine größere Rolle. Um diesen unterschiedlichen Bedarfen gerecht zu werden, hat sich auch das Leistungsangebot in den vergangenen Jahren stark ausdifferenziert. Das Begutachtungsverfahren ist ebenfalls immer umfangreicher geworden, kommt aber als ein allgemeingültiger Standard in allen Begutachtungskonstellationen vollumfänglich zur Anwendung. Es werden nicht nur Informationen für die Pflegegradempfehlung erhoben, sondern auch umfangreiche Informationen, die der individuellen Versorgungsplanung dienen. Das ist gerade in professionellen Versorgungssettings nicht immer notwendig. Hingegen gibt es Situationen, in denen es nicht nur um die Feststellung des Pflegegrads geht, sondern sich die antragstellenden Personen bereits während der Begutachtung eine Beratung zur Bewältigung ihrer Situation wünschen.

Weiterentwicklung der Pflegebegutachtung notwendig:

Die Pflegebegutachtung ist von einem „one-fits-all“ Standard hin zu einem settingorientierten Begutachtungsstandard weiterzuentwickeln. Das bedeutet für diejenigen Settings, in denen professionelle Pflege an der pflegerischen Versorgung bereits beteiligt ist, dass Pflegefachpersonen in das Begutachtungsverfahren stärker einzubeziehen sind. Dies entspricht der Stärkung von Pflegekompetenz und bereits vorliegende Informationen können besser genutzt werden.

Gleichzeitig sollten Menschen, die am Beginn ihrer Pflegebiografie stehen und/oder die ihre Lebenssituation ohne die Unterstützung professioneller Pflege bewältigen (wollen), durch die Pflegebegutachtung besser unterstützt und entlastet werden, zum Beispiel durch Beratung auch zu präventiven Leistungen.

Durch die Einführung eines settingorientierten Begutachtungsstandards könnte die Begutachtung passgenau auf die Erfordernisse der jeweiligen Antragskonstellation ausgerichtet werden. Das schont Ressourcen und leistet einen Beitrag zu einer guten Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Unterstützung ihrer An- und Zugehörigen. Entscheidend dafür ist, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen, die mit pflegebedürftigen

Menschen in Kontakt kommen, gestärkt wird und die umfänglichen Informationen aus der Begutachtung noch besser als bislang genutzt werden. Gerade in informellen Pflegearrangements bedarf es in besonderem Maße einer gelingenden Zusammenarbeit von Pflege- und Krankenkassen, Beratungsinstitutionen und Medizinischem Dienst mit dem Ziel der Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen und eines Fallmanagements – auch um Fehlsteuerungen im Pflegesystem zu vermeiden. Hier werden Maßnahmen der Digitalisierung diese Prozesse zukünftig unterstützen können.

Die Medizinischen Dienste haben sich auf den Weg gemacht, innovative Ansätze für eine moderne Pflegebegutachtung gemeinsam mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zu entwickeln und praktisch zu erproben.



Medizinischer Dienst Bund (KöR)

Theodor-Althoff-Straße 47

D-45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

E-Mail: office@md-bund.de

Internet: www.md-bund.de